

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Prothèse :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

Déclaration : contact@mupras.com  
Prendre en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

S : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0043567

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9713 Société : .....

☐ Actif ☐ Pensionné(e)

Nom & Prénom : ZAROUK SAÏD

Date de naissance : 07/02/1964

Adresse : 16 lots SIHAM Rue 8

Tél. : 0612284283 Total des frais engagés : ..... Dhs



### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : .....

Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : NOUMANE EL IDRISSI Age : 52

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : .....

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : .....

Le : 03 / 09 / 2019

Signature de l'adhérent(e) : .....

# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro-Radiologie
- B = Analyses

## POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord au de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HOPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU  
EVENORIUM

JOUE EN MAISON DE REPOS

S ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit

actes répétés en plusieurs séances ou actes

beaux comportant un ou plusieurs échelonnées  
as le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



# MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2857 / 2883  
FAX : 05 22 91 26 52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

## FEUILLE DE SOINS

N° 867438

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : NOUMARE EL IDRISSI MINA

Matricule : 05445 Fonction : Retraitée Poste :

Adresse :

Tél. : 0659604255 Signature Adhérent : Noumari

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : NOUMARE EL IDRISSI MINA

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : Colite spère

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A : CSA 02/09/12

Durée d'utilisation 3 mois

Signature : ALLA EL GHORFI Fatima  
Docteur en Endocrinologie  
Spécialiste en Nutrition  
Diabétologie et Nutrition  
Bd Al Qods, Rés les Rosiers, Appartement 21  
An Chock, Casablanca - Tél : 0522 870 890

### VOLET ADHERENT

DECLARATION N° 867438

Matricule N° : 5445

Nom du patient :

Date de dépôt : 04/09/2013

Montant engagé

Nombre de pièces jointes : 5 pièces



MUPRAS

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et Signature du Médicin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 12/06/19        |                   |                       |                                 |  |
| 02/09/18        |                   |                       | 300 DH                          |  |

Docteur BENALLA ELGHORFI Fatima  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
Bd Al Qods, Rés les Rosiers, Apt 121  
Ain Chock, Casablanca - Tél : 0522 870 890

Docteur BENALLA ELGHORFI Fatima  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
Bd Al Qods, Rés les Rosiers, Apt 121  
Ain Chock, Casablanca - Tél : 0522 870 890

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date     | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------|
| PHARMACIE SOULAIMA<br>YOUSRA LAHBABI LAHLOU<br>Rés «Les Jardins de Californie 2»<br>Bd. de l'Imm. 1 Californie<br>Casablanca - Tél : 0522 870 890 | 02/09/19 | 257,70                 |

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue                               | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| LABORATOIRE PANORAMIQUE<br>Dr. KADIR MOHAMED<br>Biologiste<br>Tél : 0522 59 29 34 | 12/06/19 | B 870, 1190, -               |                        |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et Signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

## VOLET ADHERENT

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalair ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES            | Dents Traitées  | Nature des Soins | Coefficient |                         |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |                         |
|----------------------------|---|------------------|-------------|-------------------------|--|---|----------|----------|--|----------|----------|--|---|--|---|----------|----------|--|----------|----------|--|---|--|--|-------------------------|
|                            |   |                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |                         |
|                            |   |                  |             | MONTANT DES SOINS       |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |                         |
|                            |   |                  |             | DEBUT D'EXECUTION       |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |                         |
|                            |   |                  |             | FIN D'EXECUTION         |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |                         |
|                            |   |                  |             |                         |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |                         |
|                            |   |                  |             |                         |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |                         |
|                            |   |                  |             |                         |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |                         |
|                            |   |                  |             |                         |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |                         |
|                            |   |                  |             |                         |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |                         |
|                            |   |                  |             |                         |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |                         |
| O.D.F. PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> |                  |             | H                       |  | G | 25533412 | 21433552 |  | 00000000 | 00000000 |  | D |  | G | 00000000 | 00000000 |  | 35533411 | 11433553 |  | B |  |  | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| H                          |   | G                |             |                         |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |                         |
| 25533412                   | 21433552  |                  |             |                         |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |                         |
| 00000000                   | 00000000  |                  |             |                         |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |                         |
| D                          |   | G                |             |                         |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |                         |
| 00000000                   | 00000000  |                  |             |                         |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |                         |
| 35533411                   | 11433553  |                  |             |                         |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |                         |
| B                          |   |                  |             |                         |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |                         |
|                            | (Création, remont, adjonction)<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession  |                  |             | MONTANT DES SOINS       |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |                         |
|                            |   |                  |             | DATE DU DEVIS           |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |                         |
|                            |   |                  |             | DATE DE L'EXECUTION     |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |                         |
|                            |   |                  |             |                         |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |                         |
|                            |   |                  |             |                         |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |                         |
|                            |   |                  |             |                         |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |                         |
|                            |   |                  |             |                         |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |                         |
|                            |   |                  |             |                         |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |                         |
|                            |   |                  |             |                         |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |                         |
|                            |   |                  |             |                         |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |                         |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'

Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition

اختصاصية في أمراض الغدد  
و السكري و التغذية

Sur Rendez-Vous

بالموعد

Casablanca, le .....

02 109 119

الدار البيضاء في

Mme NOUMARE EL IDRISSE MINA

PHARMACIE SOULABRA  
YOUSSRA LAHBABI LAHLLOU  
Rés «Les Jardins de Californie 2»  
Bd. de Fes Imm. 1 Californie  
Casablanca - Tél: 05.22.2.12.04

RÉGIME SANS GRAS

13.40 x 3

LEVOTHYROX 50

le matin

6.80 x 3

1 comprimé

LEVOTHYROX 25

le matin

49.60

1 comprimé

D CURE FORTE

1 fois par mois

1 ampoule

TRAITEMENT DE 3 MOIS

74.00

CARBOSYLANE

matin midi et soir

73.50

1 DOSE

FORLAX

le soir

1 sachet

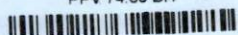
= 257.90

Docteur BENLALLA EL GHORFI Fatima  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
Bd Al Qods, Rés les Rosiers, Appt 121  
Ain Chock, Casablanca - Tél: 0622 870 890

T. svp --->

PPV: 49,50 DH  
LOT: 19E15/B  
EXP: 05/2022

Sothema  
L. Tazi, Pharmacien Resp.  
CARBOSYLANE - 48 doses  
PPV 74,00 DH



6118001070893

maphar  
Zi Zeneb, Ain Sebaa, Casablanca, Maroc  
FORLAX 10G SAC B20  
P.P.V. : 73,50 DH



6118001181193

Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition

إختصاصية في أمراض الغدد  
والسكري و التغذية

Sur Rendez-Vous

بالموعد

Casablanca, le 12/06/19 الدار البيضاء في

M. Nouna ELIDRISI Nina

**SANG**

☒ Glycémie à jeun

☐ HGPO (75)

☐ Hb A1C

☐ Fructosamine

☐ Urée

☐ Créatininémie

☐ Clearance Créatine

☐ Acide Urique

☒ Cholestérole Total

☒ C.HDL - LDL

☒ Triglycérides

☐ Ionogramme sanguin - Kaliémie

☐ Calcémie - Phosphorémie

☐ NFS avec Plaquettes.vs

☐ Taux de Prothrombine + INR

☐ GOT-GPT-GGT

☐ Amylasémie

☐ Sérologie hépatite B et C

☐ Phosphatases prostatique + PSA

☐ Ferritinémie

☐

☐

☐

☐

**AUTRES**

☐ Spermiogramme - Culture

☐ ACTH - ARP

☒ TSH.US

☐ T4L - T3L

☐ ACAT : Tg - TPO

☐ Thyroglobuline

☐ Cortisol de 8h - de 16h

☐ Téstostéronémie

☐  $\Delta$  4 - androstène dione

☐ Oestradiol - Progestérone

☐ FSH - LH

☐ PRL

☐ GH

☐ Aldostéronémie

☒ 25OH vit D3

☐ CRP

☐ Parathormone

☐ BHCG

☐

☐

☐

☐

**URINES**

☐ ECBU avec antibiogramme

☐ Micro - albuminurie / 24h

☐ Cortisol libre / 24h

☐ Méthanéprine - Norméthanéprine / 24h

☐ V.M.A / 24 h

☐ Calciurie de 24 h

☐



الرئيس (الفاوري) محمد  
أخصائي في التحليلات الطبية

# مختبر التحليلات الطبية بانوراميك

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

**Dr. KADIRI Mohamed**  
**Biologiste**

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique  
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique  
Diagnostic Biologique et Parasitaire  
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris 7  
Ex. Attaché des Hôpitaux de France

**Facture N° :** 8658  
**Casablanca le** 12 juin 2019  
**A l'attention de :** Mme NOUMARE EL IDRISSE MINA

### Analyses :

|                                |   |     |
|--------------------------------|---|-----|
| Glycémie (a jeun) -----        | B | 30  |
| Cholestérol total -----        | B | 30  |
| Triglycérides -----            | B | 60  |
| Cholestérol HDL -----          | B | 50  |
| Cholestérol LDL -----          | B | 50  |
| VITD2/D3 -----                 | B | 400 |
| Thyreostimuline (TSH us) ----- | B | 250 |

### Prélèvements :

|           |    |     |
|-----------|----|-----|
| Sang----- | Pc | 1,5 |
|-----------|----|-----|

**Total dossier :** 1 190,00 DH

**Arrêtée la présente facture à la somme de :**  
**Mille Cent Quatre vingt Dix Dirhams**

LABORATOIRE PANORAMIQUE  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. KADIRI Mohamed  
Biologiste  
Tél.: 05 22 52 29 61



الرئيسي الفاعل  
أخصائي في التحليلات الطبية

# مختبر التحليلات الطبية بانوراميك

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

**Dr. KADIRI Mohamed**  
**Biologiste**

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique  
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique  
Diagnostic Biologique et Parasitaire  
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris  
Ex. Attaché des Hopitaux de France

Dossier ouvert le : 12/06/19.

Prélèvement effectué à 10:42

**Mme NOUMARE EL IDRISI MINA**

**Docteur FATIMA BENLALLA**

Dossier N° :19F781

## HORMONOLOGIE

THYREOSTIMULINE (TSH us) : 1,56  $\mu$ UI/ml  
(Abbott Architect)

0,25 - 5,01

LABORATOIRE PANORAMIQUE  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. KADIRI Mohamed  
Tél.: 05 22 52 29 61

197. شارع بانوراميك. زاوية شارع 2 مارس - عين الشق - الدار البيضاء  
197, Bd Panoramique, Angle Bd 2 Mars - Ain Chock - Casablanca

الفاكس : 05 22 52 26 59 الهاتف : 05 22 52 29 61 / 05 22 87 50 47  
Patente : 34033937 - I.F. : 51360060 - C.N.S.S. : 6070445 - ICE : 001714638000061 - INPE : 093002053



الرئيس الفاعل  
أخصائي في التحليلات الطبية

# مختبر التحليلات الطبية بانوراميك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

**Dr. KADIRI Mohamed**  
**Biologiste**

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique  
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique  
Diagnostic Biologique et Parasitaire  
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris 7  
Ex. Attaché des Hopitaux de France

Dossier ouvert le : 12/06/19.  
Prélèvement effectué à 10:42

**Mme NOUMARE EL IDRISSE MINA**  
**Docteur FATIMA BENLALLA**  
Dossier N° : 19F781

## BIOCHIMIE

|   |                                       |        |      |        |               |
|---|---------------------------------------|--------|------|--------|---------------|
|   | GLYCEMIE (à jeûn)                     | :      | 0,98 | g/l    | 0,7 - 1,1     |
|   |                                       | Soit : | 5,40 | mmol/l | 3,9 - 6,1     |
| * | CHOLESTEROL TOTAL                     | :      | 2,21 | g/l    | < 2,2         |
|   |                                       | Soit : | 5,70 | mmol/l | < 5,676       |
|   | TRIGLYCERIDES                         | :      | 0,62 | g/l    | 0,4 - 1,65    |
|   |                                       | Soit : | 0,71 | mmol/l | 0,46 - 1,88   |
| * | CHOLESTEROL HDL                       | :      | 0,71 | g/l    | 0,35 - 0,6    |
|   |                                       | Soit : | 1,83 | mmol/l | 0,903 - 1,548 |
|   | CHOLESTEROL LDL                       | :      | 1,38 | g/l    | < 1,6         |
|   | calculé selon la formule deFriedewald | Soit : | 3,56 | mmol/l | < 4,128       |
|   | valable que si les TG <4g/l           |        |      |        |               |

Valeurs souhaitables du LDL(eng/l) en fonction du nombre de facteurs de risque cardiovasculaire selon l'AFSSAPS

Absence de facteurs de risque: LDL < 2,2

Présence de facteurs de risque: LDL < 1,9

Présence de 2 facteurs de risque: LDL < 1,6

Présence de plus de 2 facteurs de risque: LDL < 1,3

Présence d'antécédants de maladie cardiovasculaire: LDL < 1

Selon l'AFSSAPS les facteurs de risque sont: l'âge; antécédants familiaux de maladie coronaire précoce

## VITAMINES

|                           |                            |       |        |
|---------------------------|----------------------------|-------|--------|
| * VITD2/D3(25OH)          | : 23,70                    | ng/ml |        |
| Technique Abbot-architect | Soit:                      | 59,25 | nmol/l |
| Valeurs de référence      | 30-80 ng/ml(75-200nmol/l)  |       |        |
| Insufisance               | : 10-30 ng/ml(25-75nmol/l) |       |        |
| Deficience:               | : <10 ng/ml(<25nmol/l)     |       |        |
| Toxicité                  | : >100                     |       |        |

LABORATOIRE PANORAMIQUE  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. KADIRI Mohamed  
Biologiste  
Tél: 05 22 52 29 61

197. شارع بانوراميك. زاوية شارع 2 مارس - عين الشق - الدار البيضاء  
197, Bd Panoramique, Angle Bd 2 Mars - Ain Chock - Casablanca

Tél : 05 22 52 29 61 / 05 22 87 50 47 : الهاتف Fax : 05 22 52 26 59 : الفاكس

001714632000061 - INRE - 093002053



## LEVOTHYROX® comprimé sécable

Lévothyroxine sodique, Voie orale

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

### Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que LEVOTHYROX, comprimé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
3. Comment prendre LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations

1. Qu'est-ce que LEVOTHYROX, comprimé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?

L'association de Lévothyrox à des antithyroïdiens dans le traitement de l'hyperthyroïdie n'est pas indiquée au cours de la grossesse. En effet, Lévothyrox passe très peu la barrière placentaire, alors que les antithyroïdiens passent facilement celle-ci. Il en résulterait un risque d'hypothyroïdie chez le fœtus.

L'allaitement est possible pendant le traitement.

L'hypothyroïdie ou l'hyperthyroïdie sont susceptibles d'altérer la fertilité. Le traitement d'une hypothyroïdie par Lévothyrox doit donc être adapté sur la base d'une surveillance biologique car un sous-dosage est susceptible de ne pas améliorer l'hypothyroïdie et un surdosage peut entraîner une hyperthyroïdie.

Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines  
Sans objet.

# NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Merck Serono



## LEVOTHYROX® comprimé sécable

Lévothyroxine sodique, Voie orale

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

### Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que LEVOTHYROX, comprimé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
3. Comment prendre LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations

1. Qu'est-ce que LEVOTHYROX, comprimé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?

L'association de Lévothyrox à des antithyroïdiens dans le traitement de l'hyperthyroïdie n'est pas indiquée au cours de la grossesse. En effet, Lévothyrox passe très peu la barrière placentaire, alors que les antithyroïdiens passent facilement celle-ci. Il en résulterait un risque d'hypothyroïdie chez le fœtus.

L'allaitement est possible pendant le traitement.

L'hypothyroïdie ou l'hyperthyroïdie sont susceptibles d'altérer la fertilité. Le traitement d'une hypothyroïdie par Lévothyrox doit donc être adapté sur la base d'une surveillance biologique car un sous-dosage est susceptible de ne pas améliorer l'hypothyroïdie et un surdosage peut entraîner une hyperthyroïdie.

Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines  
Sans objet.



## LEVOTHYROX® comprimé sécable

### Lévothyroxine sodique, Voie orale

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

#### Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que LEVOTHYROX, comprimé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
3. Comment prendre LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations

1. Qu'est-ce que LEVOTHYROX, comprimé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?

L'association de Lévothyrox à des antithyroïdiens dans le traitement de l'hyperthyroïdie n'est pas indiquée au cours de la grossesse. En effet, Lévothyrox passe très peu la barrière placentaire, alors que les antithyroïdiens passent facilement celle-ci. Il en résulterait un risque d'hypothyroïdie chez le fœtus.

L'allaitement est possible pendant le traitement.

L'hypothyroïdie ou l'hyperthyroïdie sont susceptibles d'altérer la fertilité. Le traitement d'une hypothyroïdie par Lévothyrox doit donc être adapté sur la base d'une surveillance biologique car un sous-dosage est susceptible de ne pas améliorer l'hypothyroïdie et un surdosage peut entraîner une hyperthyroïdie.

Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines  
Sans objet.

## LEVOTHYROX<sup>®</sup> comprimé sécable

Lévothyroxine sodique, Voie orale

COOPER PHARMA

PPV : 6,80 DH

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

### Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que LEVOTHYROX, comprimé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
3. Comment prendre LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations

### 1. Qu'est-ce que LEVOTHYROX, comprimé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?

Classe pharmacothérapeutique

Levothyroxine est une hormone thyroïdienne.

L'association de Lévothyrox à des antithyroïdiens dans le traitement de l'hyperthyroïdie n'est pas indiquée au cours de la grossesse. En effet, Lévothyrox passe très peu la barrière placentaire, alors que les antithyroïdiens passent facilement celle-ci. Il en résulterait un risque d'hypothyroïdie chez le fœtus.

L'allaitement est possible pendant le traitement.

L'hypothyroïdie ou l'hyperthyroïdie sont susceptibles d'altérer la fertilité. Le traitement d'une hypothyroïdie par Lévothyrox doit donc être adapté sur la base d'une surveillance biologique car un sous-dosage est susceptible de ne pas améliorer l'hypothyroïdie et un surdosage peut entraîner une hyperthyroïdie.

Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines  
Sans objet.

### 3. Comment prendre LEVOTHYROX, comprimé sécable ?

## LEVOTHYROX® comprimé sécable

Lévothyroxine sodique, Voie orale

COOPER PHARMAS

PPV : 6,80 DH

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

### Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que LEVOTHYROX, comprimé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
3. Comment prendre LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations

### 1. Qu'est-ce que LEVOTHYROX, comprimé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?

Classe pharmacothérapeutique

Levothyroxine est une hormone thyroïdienne.

L'association de Lévothyrox à des antithyroïdiens dans le traitement de l'hyperthyroïdie n'est pas indiquée au cours de la grossesse. En effet, Lévothyrox passe très peu la barrière placentaire, alors que les antithyroïdiens passent facilement celle-ci. Il en résulterait un risque d'hypothyroïdie chez le fœtus.

L'allaitement est possible pendant le traitement.

L'hypothyroïdie ou l'hyperthyroïdie sont susceptibles d'altérer la fertilité. Le traitement d'une hypothyroïdie par Lévothyrox doit donc être adapté sur la base d'une surveillance biologique car un sous-dosage est susceptible de ne pas améliorer l'hypothyroïdie et un surdosage peut entraîner une hyperthyroïdie.

Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines  
Sans objet.

### 3. Comment prendre LEVOTHYROX, comprimé sécable ?

## LEVOTHYROX® comprimé sécable

Lévothyroxine sodique, Voie orale

COOPER PHARM

PPV : 6,80 DH

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

### Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que LEVOTHYROX, comprimé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
3. Comment prendre LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations

1. Qu'est-ce que LEVOTHYROX, comprimé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?

Classe pharmacothérapeutique

est une hormone thyroïdienne.

L'association de Lévothyrox à des antithyroïdiens dans le traitement de l'hyperthyroïdie n'est pas indiquée au cours de la grossesse. En effet, Lévothyrox passe très peu la barrière placentaire, alors que les antithyroïdiens passent facilement celle-ci. Il en résulterait un risque d'hypothyroïdie chez le fœtus.

L'allaitement est possible pendant le traitement.

L'hypothyroïdie ou l'hyperthyroïdie sont susceptibles d'altérer la fertilité. Le traitement d'une hypothyroïdie par Lévothyrox doit donc être adapté sur la base d'une surveillance biologique car un sous-dosage est susceptible de ne pas améliorer l'hypothyroïdie et un surdosage peut entraîner une hyperthyroïdie.

Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines  
Sans objet.

3. Comment prendre LEVOTHYROX, comprimé sécable ?